



TITLE:

後腹膜腔に原発した神経原性悪性腫瘍の1剖検例

AUTHOR(S):

黒田, 政重; 川野, 純夫; 坂元, 栄; 戸田, 常雄; 上野, 正巳

CITATION:

黒田, 政重 ...[et al]. 後腹膜腔に原発した神経原性悪性腫瘍の1剖検例. 泌尿器科紀要 1959, 5(11): 1155-1160

ISSUE DATE:

1959-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111857>

RIGHT:

後腹膜腔に原発した神経原性悪性腫瘍の 1 剖検例

神戸医科大学皮膚科泌尿器科教室（主任 上月 実教授）

黒田 政重 川野 純夫

神戸医科大学 第一病理学教室（主任 家森武夫教授）

坂 元 栄 戸田 常雄

神戸医科大学 第一内科学教室（主任 友松達弥教授）

上 野 正 巳

A Case of Neurogenic Retroperitoneal Tumor

Masashige KURODA and Sumio KAWANO

From the Department of Dermatology and Urology, Kobe Medical College

Sakae SAKAMOTO and Tsuneo TODA

From the Department of Pathology, Division I, Kobe Medical College

Masami UEDA

From the Department of Internal Medicine, Division I, Kobe Medical College

This report describes a case of retroperitoneal neoplasm found in 58 years old man. Histological pictures of this neoplasm have sympathogonioma-like and fibrosarcomatic characters. And metastasis was found in ileum. These two mixed findings show that this tumor belong to neurogenic immature neoplasm.

緒 言

従来後腹膜腔腫瘍として報告された症例は極めて多く、その種類も又多岐にわたる。しかしかかる部位に発生した神経原性の悪性腫瘍の大半は所謂 Sympathicoblastoma で、之は多くは乳幼児に発症するもので成人に於ける報告例は極めて乏しい

我々は 58 才の男子で生前臨床的に初め Grawitz 腫瘍と診断され、手術所見及び剖検により後腹膜腔の神経性悪性腫瘍であることが判明した症例に於て組織学的に特異な興味ある所見をえたので報告する。

臨 床 所 見

症例 58 才男子、昭和 29 年 9 月初診

主訴 右季肋部の腫瘍

家族歴 父方に高血圧の素因がある。

既往歴 40 才の時腎臓痛を訴え、腎結石と診断され、尿中に数ケの小結石の排泄をみた事があるがその後痛発作はおこらなかった。

現病歴 昭和 29 年 1 月、突然右季肋部に痛様の激痛があり、鎮痛剤の服用により消失したが、それ以後寝返りした時に同部に圧迫感があり、患者自身その部の小腫瘍の存在を認めていた。腫瘍は漸次増大していくようであり、その間、発熱、嘔吐、血尿、黄疸はみとめられなかったが漸次衰弱を來たし、入院時迄約 10 ヶ月間に 4kg 以上の体重が減少したという。

昭和 29 年 9 月に当院内科を訪れ、11 月に高血圧症、Grawitz 腫瘍の疑いで入院した。

入院時所見 体格稍々小、栄養は不良で衰え、顔面羸瘦、腹部は膨満し、とくに右半部に著明であり、成人頭大以上の腫瘍に触れる。この腫瘍は表面平滑、弾力性硬で一部に硬い部と軟い部とが混り、呼吸性移動はなく、圧痛を訴える。腹囲は臍上で約 75cm あり腹

部表在性静脈の怒脹をみとめた。

右季肋下に肝を僅かに触れる他、脾、腎は触知せず膀胱部、外陰部生殖器、前立腺に異常所見をみとめなかつた。

検査成績

尿：淡黄色透明で蛋白は陽性、糖陰性、ウロビリノーゲン正常。沈渣では赤血球、白血球、上皮細胞を僅かに認めるのみであつた。

血液：赤血球数 485万
白血球数 5400
Hb量 95%

白血球像 好中球 75%
 I核 12%
 II核 24%
 III核 21%
 IV核 18%
 リンパ球 20%
 単球 4%
 好酸球 1%

血沈 1時間値 60,
2時間値 88

血圧：180/96

血清梅毒反応：ワツセルマン、村田、北研法いずれも陰性

肝機能検査：

ヒーマン、ファンデンベルヒ。

直接反応 弱陽性
間接反応 弱陽性

モイレングラハト 95

ブロームサルファレン (30分 35%
45分 30%)

コバルト・R R₈

グロス 卅

高田氏反応 卅

胸部写真及び腹部透視では腫瘍像は認めなかつた。

膀胱鏡検査では膀胱粘膜に軽度の充血をみとめる他著変はなかつた。

インヂゴルカルミン腎機能検査では右腎は10分迄排泄をみず、左腎は4分16秒初発、5分6秒で濃染した。

逆行性ピエログラムでは右腎は腫瘍により著しく左方に圧迫され、又水腎症の所見をみとめた(写真1)。入院後の経過

右季肋部の腫瘍は尚も増大し、鈍痛を訴え、且ピエログラムで巨大な水腎症の像を認めたので試験的穿刺を行つた所、血性の漿液約300cc出たのみであつた

ので直ちに泌尿器科に転科し、翌1月7日に後腹膜腔腫瘍の診断のもとに試験的開腹術を行つた。開腹してみると腹部の筋肉は腫瘍により圧迫され、菲薄萎縮性で、筋膜直下の腫瘍中には茶褐色の凝血塊をみとめ、その他灰白色の拇指頭大の腫瘍組織片らしいものを混じていた。周囲との癒着が高度で、且、出血が甚しく全身状態が悪化した為、腫瘍の全剔出を中止した。

術後、輸血、輸液により一時小康を得ていたが、手術創は癒合せず、その創口より腫瘍組織片の排出をみ尿臭を帯びて創口縁は壊死状となると共に全身状態悪化し、術後45日目に死亡した。

剖検所見

骨格中等で細長型の栄養の衰えた男屍である。足背部、左手背部に軽度の浮腫をみとめ、両側鼠蹊部、左鎖骨下に扁桃大の腫脹した数個のリンパ腺を触れる。

腹部に於ては、皮下脂肪織、筋肉の發育は共に貧弱であり、大網は上方に巻退され、大網、腸間膜のリンパ腺は、それぞれ十数個、扁桃大に腫大し、断面は白色髓様である。腹腔内には黄色透明液が少量貯留し、右側部に於て、腸管は相互に癒着し、小児頭大の腫瘍を作り、その上方は肝下縁に密着し、用手剥離は不可能である。

左右胸腔内には夫々100cc前後の黄色透明液が貯留し、右肋膜は上方で全面的に癒着し容易に剥離される。

尚、右後腹膜腔に於て、左腎の後上方に、上方は肝下縁に癒着して、さらに下方は腎の下極より約3横指下の部に到る、大いさ小児頭大の腫瘍をみとめる。腫瘍壁は弾力性硬の結合織性組織であるが、その内腔は壊死状で、融解し、悪臭を放ち、赤褐色の凝血、或は腐敗組織を入れている。中には、一部分、硬度は弾力性軟で、断面黄白色の実質性の腫瘍組織らしいものを含んでいる。

心；重さ280g、死者の手拳の約2倍、右心房前面の外膜下に拇指頭の2倍大の白色斑(腱斑)をみとむ。その他、特に著変はない

肺：左は300g、右は420gで形態、大いさ等、正常である、右肺下葉が鬱血性である他特記すべき所見はない

脾：重量20g、小さく、濾胞像は不分明であり、脾材は分明である。圧出血量、刀背に附着する泥状物、共に少量である。

腎：左腎は重さ100g、形態、大いさ共に尋常であり、被膜も容易に剥離されるが、皮髓の界は少々不分明であり、表面、又断面に於ても大豆大より鳩卵大に

到る数個の囊胞を散見する。

右腎は前述の腫瘤の外側方に位置し、大いさ7×5.5×1cmで、縮少しており、剖面では拇指頭大の囊胞が数個みとめられ、腎盂は著明に拡張し、内腔に乳白色の粘潤な液を入れ、腎実質は圧排され菲薄となり、厚さは1cm、皮髓の界は不分明である。

副腎：左方は大いさ、形態、剖面、共に尋常で異常所見はみとめないが、右方は腫瘤中に埋没されてその存在を確認し得なかつた。

胃：幽門輪より5cm上方の部に直径1.2cmの卵円形潰瘍をみとめた。周囲の壁は肥厚して少々膨隆し硬い。その潰瘍周辺部の粘膜面に針尖大の出血斑が多数散布している。

肝：右葉は一般に蒼白で、少々黄色調を帯びている。小葉像は不分明であるがその他病巣等はみとめなかつた。

胆嚢：大いさは拇指頭大、内には白色粘潤な液を入れ、粘膜は蒼白で網状像も不分明である。壁が肥厚している。

総輸胆管は開通し、内腔は強く拡大され、小指を通す程である。

小腸では廻腸に粘膜面より内腔に突出した小豆大のポリプ様の腫瘤をみとめ、又横行結腸にかけて、約8cmの、又廻盲部に約10cmの長さにわたり出血巣をみとめる。

膀胱内には黄色混濁液を多量入れ、大豆大の組織片をみる。粘膜は少々血管が充盈している。

その他の臓器、組織には著変をみない。

病理組織学的所見

腫瘍：腫瘍は内部は融解し、壊死状であり、周囲には壁状に腎、肝が附着している為、腫瘍全体の所見を掴む事は困難であるが、内腔にみとめられた腫瘍組織片、及び壁組織を方々から採取し、組織切片とした。その所見によると、腫瘍像は二大別出来る。即ち、腫瘍の大半の所見(写真2)としては、その構成腫瘍細胞は淋巴球大の小円形細胞である(写真3) 核はほぼ円形で染色質に富み、濃染し、胞体は極めて狭少でみとめ難い。かかるものをⅠ型とすると、それよりも少々大型で核は少々明るく核内構造が認めうるもの(Ⅱ型)、又これと同性格であるが、形態が楕円形のもの(Ⅲ型)に分たれる。Ⅱ型細胞が大半を占め、Ⅲ型はその中に混在するが、その場合、両者は個々に混合するより、むしろ各群に分たれてみとめられ、その周囲に少々まばらにⅠ型細胞が散布されている。かか

る腫瘍細胞群が島嶼状にみとめられ、その間にエオジンに淡染した細線維が格子状に集つた部が斑状に介在している(写真5)。

好銀線維染色によると、腫瘍細胞内には細い好銀線維が密な網状にみとめられ、腫瘍細胞にてんらくしている(写真4) この好銀線維と前述の腫瘍細胞島の間に介在する細線維とは連絡しているが、この細線維は好銀性を失い、膠原性を帯び、ワンギーソン染色では淡く赤染しており、又Masson染色では青染する。

尚、この腫瘍組織は血管に富み、腫瘍細胞内には多くの血管がみられる。これらは毛細血管より少々太い細静脈というものである。所によつては恰も、血管を中心にし、その周囲に腫瘍細胞が増殖したかの如き印象をあたえる所もある。典型的な花冠形式はみとめ得なかつた。

又別の組織片ではⅠ型細胞のみが、肉腫状に増殖している像をみとめている。

又腫瘍の外側に近いと思われる部から取つた標本では、極めて細長い核をもつた細胞が束状に集り、波状をなして排列している(写真6) 所謂観兵式状排列に類似した所見である。かかる部の細胞には細長く、核の比較的大きい、内部の明るいものから、非常に細く、濃染したものと多種であるが概ね円形の細胞が束状に集つている。間質と称せられるもの、又前述した細線維状構造などはみとめられないが、腫瘍細胞内にも細血管が分在している、前述の腫瘍細胞間にワン・ギーソン染色では赤染している線維がみとめられる。

以上の所見より一応、神経系組織に由来する悪性腫瘍であり、而も神経細胞と線維肉腫の両者の性格を有する腫瘍の混合したものと考えた。

小腸腫瘍：結合織性被膜に包まれて、前述のⅡ型腫瘍細胞により構成されている(写真7) 好銀線維染色によれば、この腫瘍細胞間には細い好銀線維が網状にてんらくしている。上記腫瘍組織の転移巣と思われる。

肝：類洞内に星細胞の軽度の肥大、増生、又小円形細胞、白血球の浸潤をみとめる。肝細胞内に胆色素と思われる褐色色素の沈着がある。間質結合織の軽度の増生もみとめられ、右葉では特に小円形細胞浸潤が著明である。肝細胞には混濁腫脹があり、又ズダンⅢ染色によれば、少数ながら肝細胞内に脂肪滴をみる。

心：心筋は萎縮性であり、内部は網状にすけてみえ又微小空胞もみとめられた。ズダンⅢ染色によれば微細な脂肪滴が瀰漫性に沈着している。

腎：左腎では糸球体囊の肥厚，又一部のものでは全体が硝子様化しているものもある．細尿管には著変なく間質の鬱血もみられ，又小囊胞が散在している．その壁は一層の細長い菲薄な細胞により被覆されている．

右腎では大小様々の囊胞がみられ，又糸球体囊は肥厚し，糸球体は萎縮性であり，硝子様化せるものも多く，又間質は強く増殖し結合織性の癭痕化せる部もあり，細尿管は圧迫され，萎縮性であり，その内腔に蛋白様物，或は細胞の崩壊物を充満しているものもある．

その他，肺では軽度の気管支性肺炎，肺気腫，脾では萎縮，胃には腓胝性潰瘍，副腎では左側に皮質細胞の結節性増殖，大動脈では硬化症の像をみる．他の臓器，組織には著変をみとめなかつた．

病理解剖学的診断

- 1 後腹膜腔に原発した神経原性悪性腫瘍，神経細胞線維肉腫
- 2 その廻腸転移
- 3 右腎，水腎症，硬化症
- 4 脾 萎 縮
- 5 胃腓胝性潰瘍
- 6 大動脈硬化症
- 7 気管支肺炎，肺気腫，陳旧性肋膜炎（右）
- 8 心筋脂肪変性，腱斑

考 按

この腫瘍の小円形細胞を主体とした組織像から考えると，まず *Lymphosarcoma* あるいは *Sympathicoblastoma* について検討されねばならない．然し *Lymphosarcoma* に関しては本腫瘍の好銀線維の所見，又腫瘍細胞の島嶼状配列と，その間の細線維構造からみて，まず否定されるべきである．次に *Sympathicoblastoma* であるが，これは相当数の報告例があり，最近数年間の本邦の文献をみても，牛島，森島，河野，逸見，青山，石田，古畑，宮川，加藤，小林，武田らの報告がある．然し，いずれも乳幼児に発生する事が特徴的であり，本症例の様に成年期以後に発症した例では，僅かに市場の報告例が挙げられるのみで極めて珍らしいとせねばならない．又 *Sympathicoblastoma* には所謂花冠形成，又神経細胞の混在がみられると云われるが本例ではその様な像は見出し得

なかつた．更に本症例では神経線維肉腫とも云いうる組織像を混じていた事を考えると *Sympathicoblastoma* に躊躇を要する所で，単にその淋巴球類似の小円形細胞より未熟な神経細胞由来である事を推定させるにとどまる．即ち神経線維腫，悪性シュワン細胞腫，或は *Ewing* の云う *Neuroblastoma* と診断されるような紡錘形細胞より構成された腫瘍像を混じている点からみれば単純な神経細胞性の悪性腫瘍とも云い得ず，神経細胞性及び神経線維性腫瘍，両者の性格を混じたものと考えられる．

かかる腫瘍に関しては，その良性のものとして *Neurocystofibroma* の存在が *Dublin* により述べられている．彼によれば *Neurofibroma* は *nerve cell* を種々の割合に混じ，又一方 *Neurocystoma* も *Neurofibre* を混じているものがあり，これらは *Neurocystofibroma* と称しうるものであり，屢々悪性化の傾向を有すると云う．

本例は恐らく，このカテゴリーに属せしめ得るものであり，その細胞の未熟な悪性像，又転移のある事から *Neurocystofibrosarcoma* と云いうるものと思う．所謂後腹膜腔腫瘍なるものはその内容に於て様々のものを包含してあるが，かかる部に原発した神経性の悪性腫瘍の発生頻度に関して *Pack & Tabuh*，或は *Stout* の統計的報告がしられ，本邦では菅原らの報告がある．

Pack & Tabuh によれば後腹膜腔腫瘍 120 例中，原発性の悪性神経性腫瘍は 6 例と述べ，*Stout* によれば 340 例中 25 例，菅原では約 200 例中 17 例であつたという．何れも相当稀なものである事を示しており，その内容は *Neuroblastoma*, *Ganglioneuroma*, *Malignant Schwannoma* 等である．

本症例にみるが如き組織像のものは，上記の統計中，不明腫瘍の項目に入れられているのかも知れないが，殆んど報告をみない様である．著者らも最近数年間の本邦に於ける後腹膜腔腫瘍の報告例を検索してみたが，146 例中，神経組織に由来を求めうるものは，19 例にすぎず，しかも本症例に類似したものは 1 例もなかつ

た。かかる点からみても、本例は極めて稀な興味あるものと考えられる。

この腫瘍の発生母地としては、副腎髄質、及び後腹膜腔の神経組織が考えられる。患者は58才であり、いつから発症したか疑問であるが、10数年前腎疝痛を訴え結石の排泄をみたが、その際は腫瘍の存在をみとめていないので、最近になり発生し、急速に悪性化して増大して行ったものと思われる。又腎結石症との関係も不明といわねばならない。尙廻腸にみとめられた小腫瘍は組織像の類似している点から、原発腫瘍の転移と考えられる。恐らく血行性に転移したものであろうが、他の諸臓器には全く病巣をみず、廻腸粘膜面にのみ、ポリプ状の病巣形成をみとめた事は奇異に感じられる。

結 語

58才男子の後腹膜腔原発性神経性悪性腫瘍の剖検例を報告した。組織学的に神経細胞、神経線維の両者の性格の混合した特異な未熟悪性腫瘍で、廻腸粘膜面への転移をみとめた。

文 献

- 1) 青山大三：日医放射線会誌，5～6：7．昭

- 25.
- 2) Dublin, W.B., Fundamentals of Neuropathology, Charles C. Thomas, Springfield, 1954.
- 3) Ewing, J. Neoplastic Diseases, ed. 4, Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1942.
- 4) 逸見稔他：日外会誌，57：10，昭32.
- 5) 市場邦通他：日病会誌，44：156，昭30.
- 6) 石田忠一他：臨床外科，9：214，昭29.
- 7) 河野通忠：横浜医学，4：106，昭28.
- 8) 加藤篤二他：泌尿器科紀要，2：241，昭31.
- 9) 古畑忠輝他：日産婦会東京地方部会々報
- 10) 小林芳夫他：日外科会誌，57：639，昭31.
- 11) 宮川浩他：信州医学，3（増）：289，昭29.
- 12) 森島正視他：癌，44：263，昭28.
- 13) Pack, G.T. & E.J. Tabuh：International Abstract of Surgery，59 209，1954.
- 14) Stout, A. P.：Tumors of the Retroperitoneum, Mesentery and Peritoneum, Ackerman L. V. による.
- 15) 菅原保二他：臨床消化器病学，4：133，昭31.
- 16) 武田定衛他：信州医学，6 65，昭32.
- 17) 牛島宥他：日病会誌，41（総）127，昭27.
- 18) Willis, R.A., Pathology of Tumors. St Louis, The C.V. Mosby Co., 948.



写真1 逆行性ピエログラム

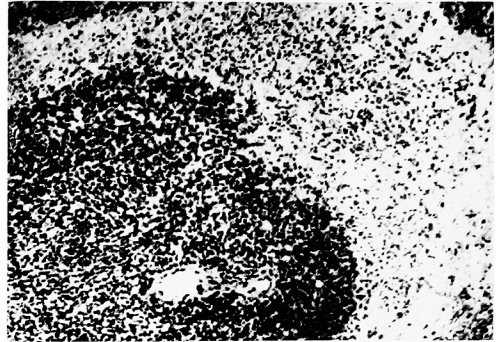


写真2 腫瘍実質部(弱拡大)

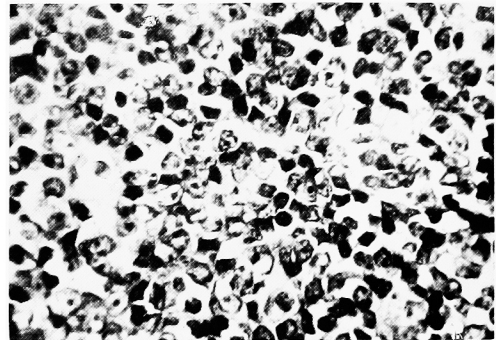


写真3 写真2の強拡大



写真4 好銀線維染色(強拡大)

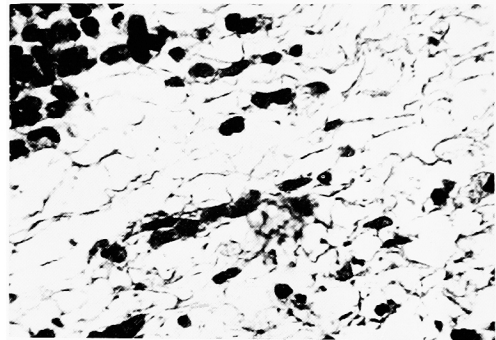


写真5 腫瘍実質部における細線維走行部(強拡大)

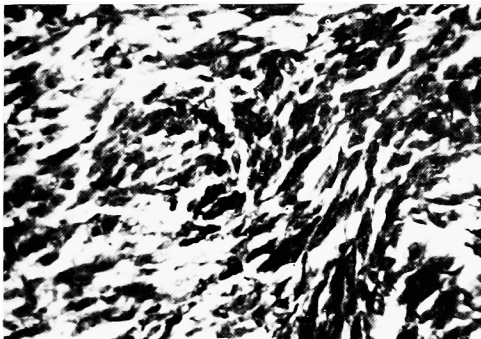


写真6 腫瘍壁組織(強拡大)

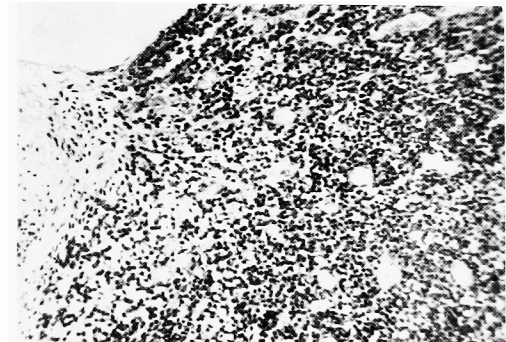


写真7 廻腸壁転移巣左側は Palyp 状になった腫瘍の基部(弱拡大)